

Implementasi terapi senam hipertensi pada penderita hipertensi pada keluarga di Dusun Pasutan Trirenggo

Andika Nur Cahyo*, Suri Salmiyati

Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta

*Email: andikanurcahyo76@gmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan keluhan umum pada orang dewasa yang berdampak pada kesejahteraan fisik dan psikologis. Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan keperawatan keluarga kepada Tn. S dengan fokus pada Tn. S yang mengalami hipertensi di Dusun Pasutan, Kalurahan Trirenggo. Metode yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan keluarga meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Intervensi yang diberikan mencakup edukasi tentang hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, cara pencegahan dan pengobatan hipertensi serta senam hipertensi. Hasilnya menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam menangani hipertensi. Keberhasilan program didukung oleh hubungan saling percaya antara mahasiswa dan keluarga serta keterlibatan aktif keluarga dalam setiap tahapan. Intervensi keperawatan keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan manajemen senam hipertensi secara mandiri di tingkat rumah tangga

Kata Kunci: hipertensi; keperawatan keluarga; senam hipertensi

Implementation of hypertension exercise therapy for hypertensive patients in families in Dusun Pasutan Trirenggo

Abstract

Abstract Hypertension is a common complaint in adults that impacts physical and psychological well-being. This study aims to provide family nursing care to Mr. S, focusing on Mr. S, who has hypertension in Pasutan Hamlet, Trirenggo Village. The method used is a family nursing process approach, including assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Data collection was carried out through interviews, observations, and physical examinations. The intervention provided included education about hypertension, the causes of hypertension, signs and symptoms of hypertension, prevention and treatment methods, and hypertension exercises. The results showed an increase in knowledge and skills in managing hypertension. The success of the program was supported by a trusting relationship between students and families and the active involvement of families in each stage. Family nursing interventions have proven effective in improving independent management of hypertension exercises at the household level.

Keywords: family nursing; hypertension; hypertension exercises

1. Pendahuluan

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki peran penting dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan setiap anggotanya. Dalam pendekatan keperawatan keluarga, praktik keperawatan dilakukan untuk mengidentifikasi, mencegah, serta menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi keluarga dengan cara holistik, melalui pendekatan sistematis yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Santosa & Adhi, 2025). Pendekatan ini sangat relevan terutama pada kasus-kasus yang berkaitan dengan kondisi kesehatan remaja, salah satunya adalah dismenorea atau nyeri haid, yang merupakan gangguan menstruasi paling umum dialami oleh remaja perempuan dan dapat memengaruhi kualitas hidup secara signifikan (Kusumawati, 2023).

Kasus yang diangkat dalam studi ini adalah keluarga Tn. S yang tinggal di Dusun Pasutan, Kalurahan Trirenggo, di mana salah satu anggota keluarganya, yakni Tn. S, mengalami hipertensi namun belum memahami secara menyeluruh mengenai hipertensi, penyebab, gejala, dan cara penanganan hipertensi. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa selain memiliki defisit pengetahuan, Tn. S juga menunjukkan tanda-tanda koping yang tidak efektif, seperti menarik diri dan panik saat tensinya tinggi. Selain itu, keluarga belum melakukan upaya penanganan secara mandiri maupun dengan

memanfaatkan fasilitas kesehatan. Kurangnya paparan informasi menyebabkan manajemen kesehatan keluarga dalam menangani hipertensi menjadi tidak efektif (Rodrigues et al., 2024)

Masalah kesehatan ini tidak hanya berdampak pada Tn. S sebagai individu, tetapi juga pada dinamika keluarga secara keseluruhan. Ketidaktahuan keluarga dalam menangani hipertensi mengindikasikan adanya kebutuhan mendesak akan edukasi kesehatan. Melalui pendekatan keperawatan keluarga, upaya edukasi tidak hanya menyasar individu, tetapi juga melibatkan seluruh anggota keluarga dalam proses pemahaman, pengambilan keputusan, dan penerapan strategi pengelolaan hipertensi. Oleh karena itu, diperlukan intervensi berupa penyuluhan kesehatan mengenai senam hipertensi, seperti penggunaan aktivitas fisik dan olahraga yang teratur diketahui dapat membantu menurunkan tekanan darah. Olahraga ringan seperti senam hipertensi telah terbukti efektif dalam meningkatkan kebugaran dan mengurangi tekanan darah sistolik maupun diastolik. Sayangnya, banyak yang masih kurang aktif secara fisik (Tsampasian et al., 2024).

Pemberian asuhan keperawatan keluarga yang berbasis kemitraan, edukasi, dan pendekatan kultural diharapkan mampu memberdayakan keluarga dalam mengatasi masalah hipertensi yang dialami oleh Tn. S. Dengan peningkatan pengetahuan dan keterlibatan aktif keluarga dalam proses perawatan, diharapkan kualitas hidup Tn. S meningkat, serta keluarga menjadi lebih tanggap dan adaptif terhadap permasalahan kesehatan serupa di masa depan

2. Metode

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga ini adalah wawancara, diskusi, demonstrasi, dan penyuluhan langsung kepada keluarga Tn. S. Proses dilaksanakan dalam tujuh kali kunjungan terjadwal selama bulan November 2025, yang diawali dengan pembinaan hubungan saling percaya, pengkajian menyeluruh (penjajakan tahap I dan II), pemeriksaan fisik, hingga implementasi edukasi kesehatan. Media yang digunakan dalam kegiatan penyuluhan adalah poster informatif dan alat bantu tulis, serta dukungan demonstrasi langsung terkait teknik senam hipertensi. Penyuluhan dilakukan di rumah keluarga dengan pendekatan partisipatif, menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan sesuai konteks budaya keluarga. Edukasi disampaikan dengan prinsip komunikasi terapeutik, dan dilakukan kontrak waktu secara kolaboratif untuk menjamin keberlanjutan dan keterlibatan keluarga dalam setiap tahap intervensi.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Laporan Kegiatan Bina Hubungan Saling Percaya

Laporan pendahuluan pertemuan pertama ini dilaksanakan pada Selasa, 18 November 2025, dengan kegiatan utama Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) antara mahasiswa dan keluarga Tn. S di Dusun Pasutan RT 01. Kegiatan ini menjadi tahap awal dalam proses asuhan keperawatan keluarga yang bertujuan membangun kedekatan dan rasa saling percaya sebagai dasar komunikasi terapeutik yang efektif. Pendekatan ini penting karena pengkajian awal akan sangat menentukan keberhasilan tahap selanjutnya, seperti perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Mahasiswa memperkenalkan diri kepada keluarga, menjelaskan tujuan kunjungan, serta menyepakati kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

Selama proses kunjungan, mahasiswa menggunakan metode wawancara dan diskusi informal untuk mengenal lebih jauh karakteristik dan struktur keluarga. Respon keluarga sangat baik, mereka menerima mahasiswa dengan ramah dan antusias, serta bersedia menjadi keluarga binaan. Tidak ditemukan masalah keperawatan pada tahap ini, dan diagnosa belum dapat ditegakkan. Namun, tujuan khusus kunjungan telah tercapai, seperti terbentuknya hubungan saling percaya, keluarga memahami maksud kunjungan, dan disepakatinya waktu pertemuan berikutnya.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa mahasiswa berhasil membangun komunikasi efektif, menggali informasi dasar mengenai keluarga, serta mendapatkan komitmen keluarga untuk melanjutkan proses asuhan keperawatan. Keberhasilan BHSP ini menjadi fondasi yang kokoh untuk tahap pengkajian lebih lanjut. Keluarga juga menunjukkan partisipasi aktif selama interaksi berlangsung dan berkomitmen untuk hadir kembali pada pertemuan berikutnya pada 19 November 2025. Tahap selanjutnya akan difokuskan pada pengkajian penjajakan tahap I untuk menilai kondisi kesehatan keluarga secara lebih mendalam

3.2. Laporan Kegiatan Penjajakan Tahap I

Pada pertemuan kedua, mahasiswa melakukan penjajakan tahap I untuk mengumpulkan data dasar tentang kondisi keluarga. Pengkajian ini meliputi data umum, riwayat perkembangan keluarga, struktur dan fungsi keluarga, lingkungan fisik dan sosial, serta aspek koping dan harapan keluarga. Mahasiswa menggunakan metode diskusi dan observasi langsung di lapangan. Keluarga menunjukkan sikap terbuka dan kooperatif dalam memberikan informasi mengenai kondisi rumah, latar belakang sosial ekonomi, pola komunikasi, serta aktivitas rekreasi keluarga. Tidak ditemukan masalah keperawatan pada tahap ini, namun informasi yang diperoleh menjadi dasar penting dalam menentukan rencana intervensi selanjutnya.

Secara umum, kedua kunjungan awal ini menunjukkan progres yang baik dalam proses keperawatan keluarga. Hubungan mahasiswa dengan keluarga Tn. S terbina secara positif, keluarga merasa nyaman untuk berdiskusi mengenai kesehatan mereka, dan mahasiswa berhasil menggali informasi mendalam tentang struktur serta dinamika keluarga. Penjajakan tahap I berhasil mengumpulkan data penting seperti komposisi keluarga, riwayat kesehatan, dan kondisi lingkungan yang menjadi faktor penentu dalam identifikasi masalah kesehatan. Dengan adanya kesepakatan untuk kunjungan berikutnya, proses keperawatan dapat berlanjut ke tahap pemeriksaan fisik untuk mendukung analisis masalah keperawatan yang lebih akurat dan menyeluruh.

Keluarga Tn. S merupakan keluarga inti (nuclear family) dengan latar belakang suku Jawa dan beragama Islam, memiliki dua anak remaja laki-laki dan berada dalam kategori sosial ekonomi rendah. Kegiatan rekreasinya sederhana, seperti menonton televisi bersama dan sesekali rekreasi keluarga tahunan. Saat ini keluarga berada pada tahap perkembangan dengan anak remaja dan belum memenuhi tahap keluarga dengan anak dewasa. Riwayat kesehatan keluarga menunjukkan tidak adanya penyakit kronis atau menular. Rumah keluarga merupakan warisan pribadi yang bersih dan layak huni, meski ventilasi terbatas di bagian belakang rumah. Keluarga tinggal di lingkungan padat penduduk dengan akses yang cukup baik terhadap fasilitas umum seperti puskesmas, sekolah, dan pasar. Keluarga aktif dalam kegiatan sosial seperti tahlilan dan arisan, serta memiliki sistem dukungan dari anak dan saudara. Pola komunikasi berjalan efektif menggunakan bahasa Jawa, dengan pengambilan keputusan yang demokratis dalam keluarga. Nilai dan norma keluarga mendukung kesehatan, dan mereka menjalankan fungsi keluarga secara baik, mulai dari fungsi afektif, sosialisasi, ekonomi, hingga perawatan. Meski memiliki kendala ekonomi sebagai stresor, keluarga menghadapinya dengan strategi koping terbuka dan dukungan emosional antar anggota. Harapan keluarga adalah tercapainya kesehatan yang optimal dan masa depan anak yang lebih baik dari orang tuanya.

3.3. Laporan Kegiatan Pemeriksaan Fisik

Kunjungan ketiga yang dilakukan pada hari Kamis, 20 November 2025, berfokus pada pemeriksaan fisik seluruh anggota keluarga Tn. S setelah sebelumnya dilakukan pengkajian tahap I. Pemeriksaan fisik ini meliputi tanda-tanda vital seperti tekanan darah, respirasi, nadi, suhu tubuh, serta pengukuran berat badan dan tinggi badan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memperoleh gambaran umum kondisi kesehatan fisik keluarga, mendeteksi adanya ketidakteraturan atau faktor risiko, serta sebagai dasar untuk mencegah potensi masalah kesehatan yang lebih serius di kemudian hari.

Proses pemeriksaan diawali dengan menyampaikan kembali kontrak waktu, membina hubungan saling percaya, serta melakukan diskusi ringan guna menjaga kenyamanan dan keterbukaan keluarga. Mahasiswa menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik untuk meningkatkan kepercayaan dan partisipasi aktif keluarga. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa secara umum kondisi fisik ketiga anggota keluarga Tn. S, Ny. N, An. W, An. S dan Ny. K dalam keadaan baik dan sadar composmentis. Namun, ditemukan tekanan darah Tinggi pada Tn. S (165/97 mmHg), yang dapat menjadi perhatian dalam pengkajian berikutnya.

Pemeriksaan dilakukan secara menyeluruh dengan menggunakan alat kesehatan standar tensi meter dan format pengkajian. Mahasiswa juga mencatat kondisi mata, telinga, hidung, mulut, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas tidak ada masalah dan bersih. Pemeriksaan ekstremitas menunjukkan fungsi motorik yang baik dengan hasil penilaian 5 di semua anggota gerak. Belum

ditemukan keluhan atau gejala fisik yang mencurigakan dari keluarga secara keseluruhan, namun data ini menjadi acuan penting untuk kunjungan selanjutnya.

Secara keseluruhan, kegiatan kunjungan ketiga berjalan lancar. Keluarga Tn. S kooperatif selama pemeriksaan, menerima mahasiswa dengan baik, dan bersedia melanjutkan proses pembinaan kesehatan keluarga. Hubungan saling percaya semakin terjalin kuat, dan mahasiswa berhasil mengidentifikasi aspek fisik yang relevan untuk ditindaklanjuti dalam kunjungan berikutnya. Kunjungan selanjutnya dijadwalkan pada hari jum'at, 21 November 2025, untuk melaksanakan tahap penjajakan II. Data hasil pemeriksaan fisik ini menjadi dasar penting dalam menyusun intervensi dan edukasi kesehatan yang tepat bagi keluarga Tn. S

3.4. Laporan Kegiatan Penjajakan Tahap II

Kunjungan keempat dilakukan pada jum'at, 21 November 2025, dengan tujuan utama melakukan pengkajian penjajakan tahap II kepada keluarga Tn. S. Tahapan ini melanjutkan proses setelah sebelumnya dilakukan pengkajian penjajakan tahap I dan pemeriksaan fisik, serta telah terjalin hubungan saling percaya antara mahasiswa dan keluarga. Dalam kunjungan ini, mahasiswa berfokus menggali lebih dalam masalah kesehatan yang dialami keluarga, khususnya terkait kondisi Tn. S yang mengalami tekanan darah tinggi (hipertensi), namun belum memahami cara mengelola atau mengurangi tekanan darah tinggi yang dirasakan setiap hari. Kegiatan juga mencakup penegakan diagnosis keperawatan berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan secara sistematis melalui wawancara, diskusi, dan observasi.

Pada tahap ini, ditemukan bahwa Tn. S belum mengetahui definisi hipertensi, penyebabnya, maupun cara menanganinya. Tn.S mengeluhkan leher kengeng, pusing dan kadang susah tidur setiap tekanan darahnya tinggi. Tingkat keseriusan masalah ini terlihat dari ketidaksiapan Tn. S dalam menghadapi gejala yang muncul, bahkan tidak tahu apa yang harus dilakukan ketika tekanan darah tinggi. Keluarga, khususnya istri Tn. S, menyadari pentingnya menjadi pendukung utama dalam proses adaptasi dan pengelolaan kondisi ini, mengingat Tn. S merupakan kepala keluarga dan yang mencari kebutuhan sehari-hari dalam rumah tangga tersebut.

Meski telah muncul gejala, Tn. S dan keluarga belum melakukan intervensi nyata dalam menangani hipertensi. Upaya perawatan sederhana belum diterapkan secara optimal, dan pencegahan dilakukan hanya melalui pendekatan emosional, seperti memberikan perhatian dan kasih sayang kepada Tn. S. Dalam aspek modifikasi lingkungan, keluarga belum mampu menciptakan kondisi fisik yang mendukung, seperti lingkungan yang bersih atau nyaman, namun secara psikologis keluarga cukup kompak dan terbuka dalam membangun komunikasi antar anggota keluarga. Lingkungan emosional yang hangat ini menjadi modal positif dalam membina kesehatan keluarga.

Dalam hal pemanfaatan fasilitas kesehatan, keluarga masih terbatas dalam akses dan frekuensi kunjungan. Mereka hanya datang ke Puskesmas saat ada keluhan sakit, dan belum memanfaatkan layanan konsultasi secara rutin atau untuk edukasi kesehatan reproduksi. Hal ini menunjukkan adanya potensi defisit informasi yang menyebabkan manajemen kesehatan keluarga belum efektif. Berdasarkan hasil pengkajian ini, mahasiswa menetapkan tiga diagnosis keperawatan: defisit pengetahuan tentang hipertensi (D.0111), koping tidak efektif (D.0096), dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0015).

Selama proses kunjungan, mahasiswa menjalankan metode diskusi dan wawancara untuk memperoleh informasi, dengan menggunakan alat bantu berupa format pengkajian dan alat tulis. Komunikasi terapeutik tetap dijaga sepanjang proses agar keluarga merasa nyaman dan terbuka. Hasilnya menunjukkan bahwa keluarga Tn. S kooperatif, bersedia menyampaikan informasi secara jujur, serta memberikan tanggapan positif terhadap pendekatan yang dilakukan mahasiswa. Hubungan yang baik ini mempermudah mahasiswa dalam menyusun rencana intervensi pada kunjungan berikutnya dan menyesuaikan pendekatan edukasi kesehatan yang dibutuhkan keluarga.

Secara keseluruhan, kunjungan keempat memberikan gambaran mendalam mengenai kondisi psikososial dan pengetahuan keluarga terhadap permasalahan hipertensi yang dialami Tn. S. Mahasiswa dan keluarga berhasil mengidentifikasi masalah kesehatan secara bersama-sama, dan kontrak waktu untuk kunjungan edukasi selanjutnya telah disepakati. Tahap ini menjadi dasar penting

untuk menyusun strategi intervensi yang lebih spesifik, tidak hanya pada aspek pengelolaan tekanan darah, namun juga dalam membangun kapasitas keluarga agar mampu menjadi pelaku utama dalam menjaga kesehatan keluarga. Kegiatan ini tidak hanya menguatkan hubungan antara mahasiswa dan keluarga, tetapi juga mempertegas pentingnya pengkajian menyeluruh dalam proses keperawatan komunitas.

3.5. Laporan Hasil Kunjungan Kepada Keluarga Tn.S

Kunjungan kelima pada keluarga Tn. S dilaksanakan pada hari Sabtu, 22 November 2025, bertempat di rumah Tn. S di Dusun Pasutan RT 01. Kegiatan ini merupakan lanjutan dari proses keperawatan komunitas yang sebelumnya telah mencakup pengkajian penajakan tahap I dan II, termasuk data umum keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, keadaan lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, serta strategi koping dan harapan keluarga. Dalam pengkajian sebelumnya ditemukan bahwa anggota keluarga, yaitu Tn. S, mengalami masalah tekanan darah tinggi atau hipertensi. Oleh karena itu, fokus kunjungan kelima ini diarahkan untuk membahas masalah tersebut bersama keluarga dan memberikan edukasi kesehatan yang relevan.

Mahasiswa mengidentifikasi bahwa keluarga Tn. S masih memiliki keterbatasan dalam pengetahuan tentang hipertensi, baik penyebab, gejala, maupun penatalaksanaannya. Untuk itu, data yang perlu dikaji lebih lanjut meliputi pemahaman mendalam keluarga tentang hipertensi serta penanganan mandiri yang dapat dilakukan di rumah. Masalah keperawatan utama yang diangkat adalah hipertensi. Tujuan umum dari kegiatan ini adalah memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga terkait masalah yang dialami Tn. S, sedangkan tujuan khususnya adalah membangun hubungan saling percaya yang lebih kuat serta membantu keluarga memahami dan mengatasi permasalahan kesehatan yang sedang dihadapi.

Dalam implementasi tindakan keperawatan, metode yang digunakan adalah wawancara dan diskusi langsung antara mahasiswa dan Tn. S dengan melibatkan anggota keluarga lainnya. Kegiatan dilengkapi dengan media berupa poster edukatif serta demonstrasi sederhana untuk meningkatkan pemahaman keluarga. Pelaksanaan kegiatan berlangsung selama 30 menit mulai pukul 12.30 WIB dan dilaksanakan di rumah keluarga Tn. S. Proses diskusi berlangsung dalam suasana yang terbuka dan komunikatif, serta menunjukkan antusiasme dari pihak keluarga dalam menerima informasi yang disampaikan.

Kriteria evaluasi dari kegiatan ini dibagi menjadi tiga aspek, yaitu struktur, proses, dan hasil. Pada aspek struktur, mahasiswa berhasil menyusun laporan pendahuluan dan melakukan kontrak waktu dengan keluarga terkait jadwal pelaksanaan penyuluhan. Dalam aspek proses, diskusi yang dilakukan bersama keluarga Tn. S berlangsung lancar dan keluarga menunjukkan sikap kooperatif sepanjang kegiatan berlangsung. Sementara itu, pada aspek hasil, mahasiswa berhasil menjalin interaksi yang baik dengan keluarga, serta bersama-sama menemukan dan memahami masalah kesehatan yang dialami.

Evaluasi proses dalam kegiatan kunjungan ini mencakup penjelasan maksud dan tujuan kunjungan kelima, yakni membahas dan melaporkan hasil pengkajian tahap I dan II. Mahasiswa dan keluarga menyepakati bahwa pertemuan akan berlangsung selama 30 menit dan membahas rencana pelaksanaan penyuluhan pada pertemuan berikutnya. Selain itu, dilakukan pula kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya, yang dijadwalkan pada hari Sabtu, 22 November 2025, guna mengimplementasikan kegiatan pendidikan kesehatan secara langsung kepada keluarga.

Dari hasil evaluasi, diketahui bahwa keluarga Tn. S masih belum memahami secara jelas tentang pola makan yang tepat bagi penderita hipertensi. Hal ini menjadi tambahan dalam

diskusi dan akan menjadi bahan dalam perencanaan edukasi kesehatan mendatang. Keluarga juga menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi aktif dalam sesi penyuluhan dan menyetujui kontrak waktu untuk pelaksanaannya. Secara keseluruhan, kegiatan kunjungan kelima ini berjalan lancar dan menjadi dasar yang kuat untuk pelaksanaan tindakan keperawatan lanjutan dalam bentuk penyuluhan kesehatan kepada keluarga Tn. S

3.6. Laporan Kegiatan Kontrak Waktu Implementasi

Pada kunjungan ke-6 yang dilakukan pada hari Ahad, 23 November 2025, mahasiswa bersama

keluarga Tn. S melanjutkan proses penjajakan dengan fokus membahas permasalahan kesehatan yang telah diidentifikasi, yaitu hipertensi pada Tn. S. Tujuan utama kegiatan ini adalah melakukan kontrak waktu implementasi dan menyusun rencana pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pemahaman keluarga mengenai manajemen hipertensi. Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan tiga diagnosis keperawatan utama yaitu defisit pengetahuan tentang hipertensi, coping tidak efektif, dan manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif. Kegiatan berjalan lancar dengan metode diskusi dan tanya jawab, dan keluarga menunjukkan sikap kooperatif.

Evaluasi lebih lanjut menunjukkan bahwa Tn. S dan keluarganya masih minim informasi terkait cara menangani tekanan darah tinggi secara mandiri maupun menggunakan layanan kesehatan. Tiga diagnosis tersebut dikaji secara mendalam melalui analisis data yang menunjukkan kurangnya paparan informasi, ketidakmampuan dalam coping saat tekanan darah tinggi, serta kurangnya tindakan keluarga dalam mendukung pengelolaan masalah. Rencana keperawatan pun disusun secara terstruktur dengan luaran terukur dan intervensi edukatif, terapeutik, observasional, serta kolaboratif yang bertujuan meningkatkan kesiapan keluarga menghadapi kondisi kesehatan anggota keluarga.

Kunjungan ke-7 dilaksanakan pada 04 Desember 2025 sebagai tahap implementasi dari kontrak waktu sebelumnya. Mahasiswa memberikan penyuluhan secara langsung kepada Tn. S dan keluarga dengan pendekatan edukatif menggunakan media poster dan alat tulis. Evaluasi proses menunjukkan bahwa Tn. S mulai memahami pengertian hipertensi dan menunjukkan kooperatif saat diberikan penyuluhan. Namun, ia masih mengalami ketidakmampuan dalam mengelola stres setelah tau tekanan darah tinggi. Begitu pula dengan keluarga yang belum maksimal dalam menerapkan manajemen kesehatan terkait hipertensi.

Dari evaluasi SOAP terhadap masing-masing diagnosis, dapat disimpulkan bahwa intervensi keperawatan masih perlu dilanjutkan. Mahasiswa merencanakan dukungan lanjutan, termasuk penguatan pengambilan keputusan, edukasi teknik senam hipertensi dan gizi untuk Tn. S, serta pelatihan keluarga dalam menggunakan metode non-farmakologis seperti kompres hangat pada tengkuk leher belakang. Langkah-langkah ini diharapkan mampu meningkatkan keterlibatan keluarga dalam pengelolaan kesehatan, menurunkan kecemasan, serta meningkatkan kualitas hidup Tn. S secara menyeluruh dalam menghadapi hipertensi.

3.7. Pembahasan

Hasil asuhan keperawatan keluarga pada Tn. S menunjukkan bahwa salah satu anggota keluarga, yaitu Tn. S, mengalami hipertensi dengan gejala tengkuk berat, pusing dan susah tidur. Berdasarkan pengkajian menyeluruh pada tahap I dan II, ditemukan bahwa Tn. S tidak memiliki pemahaman yang memadai mengenai kondisi hipertensi, belum pernah menerima edukasi hipertensi, serta tidak tahu cara mengatasi hipertensi. Hal ini sejalan dengan temuan sebelumnya Latar belakang pendidikan Ny. Y adalah D3. Hasil penelitian sebelumnya yang diteliti oleh (Nugroho & Sari, 2020) menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh pada hipertensi karena dengan kurangnya pendidikan dan pengetahuan maka seseorang akan lebih rentan terkena hipertensi dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang makanan yang sehat dimana individu dengan tingkat pendidikan lebih baik akan melakukan upaya menjaga kesehatan secara lebih tepat.

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah Tn. S sebesar 165/97 mmHg. Tn. S tidak mengetahui bahwa tekanan darahnya tinggi. Dari informasi keluarga ternyata orangtua dari Tn. S juga memiliki riwayat hipertensi. Tn. S jarang periksa ke faskes kesehatan dan jarang tensi. Riwayat keturunan hipertensi merupakan penyakit yang dapat diturunkan dari orang tua ke anaknya. Berdasarkan ilmu genetika hal ini dapat terjadi karena adanya faktor hereditas yang berperan dalam penyakit turunan. Hereditas ialah genotip yang diwariskan dari induk (orang tua) pada keturunannya dan akan membuat keturunan memiliki karakter seperti induknya (Irawan & Siwi, 2020). Selain itu, hal yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi yaitu pola makan. Pola makan keluarga Tn. S sudah cukup teratur dengan makan sehari 3x namun masih sulit mengontrol penggunaan garam dan menghindari gorengan.

Di Indonesia konsumsi garam atau banyaknya kandungan natrium dalam makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat merupakan salah satu penyebab hipertensi. Natrium yang diserap ke

dalam pembuluh darah yang berasal dari konsumsi garam yang tinggi mengakibatkan adanya retensi air, sehingga volume darah meningkat. Asupan natrium yang tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natrioretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah (Purwono et al., 2020). Karena itu disarankan untuk mengurangi konsumsi natrium/sodium. Sumber natrium/sodium yang utama adalah natrium klorida (garam dapur). Penyedap masakan monosodium glutamate (MSG), dan sodium karbonat. Konsumsi garam dapur (mengandung iodium) yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gram per hari atau setara dengan 1 sendok teh. Namun kenyataannya budaya masakan masyarakat Indonesia umumnya boros menggunakan garam dan MSG

Fungsi keluarga Tn. S mengenal 5 tugas kesehatan keluarga Tn.S yaitu Tn. S sudah mengetahui apa itu hipertensi, penyebab, tanda gejala dan belum menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi. Pengetahuan merupakan hasil dari proses mencari tahu dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dalam proses mencari tahu ini mencangkup berbagai metode baik melalui pendidikan maupun pengalaman. Pengetahuan keluarga tentang hipertensi berhubungan dengan penanganan hipertensi sehingga semakin baik pengetahuan keluarga mengenai hipertensi maka akan semakin baik pula penanganan yang akan dilakukan pada anggota keluarga hipertensi (Mustika, 2020).

Keunikan kasus ini terletak pada pendekatan keperawatan berbasis keluarga di lingkungan pedesaan dengan latar belakang sosial ekonomi rendah, di mana keterbatasan akses informasi dan layanan kesehatan menjadi tantangan utama. Sebagian besar intervensi hipertensi yang dilaporkan dalam literatur dilakukan di puskesmas, sedangkan pada laporan ini, asuhan dilakukan langsung di lingkungan keluarga, memungkinkan pendekatan yang lebih personal dan kultural. Menurut Notoatmodjo (2020), keberhasilan edukasi kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor kedekatan antara pemberi edukasi dan penerima, serta kemampuan memahami konteks budaya lokal. Hal ini diperkuat oleh keterbukaan dan antusiasme keluarga Tn. S dalam menerima edukasi yang disampaikan, yang mencerminkan efektivitas pendekatan berbasis rumah tangga.

Dari sudut pandang validitas dan akurasi intervensi, seluruh proses pengkajian dan implementasi disusun dengan mengikuti standar proses keperawatan. Diagnosa ditegakkan berdasarkan kombinasi data subjektif (DS) dan objektif (DO) yang lengkap, dan intervensi dilaksanakan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Evaluasi menggunakan metode SOAP menunjukkan adanya peningkatan pemahaman pasien, meskipun penanganan koping belum sepenuhnya optimal. Dibandingkan dengan studi Rizki et al. (2022) yang menyatakan bahwa pemberian edukasi dapat menurunkan kecemasan tekanan darah tinggi, dalam kasus ini masih ditemukan perasaan panik pada Tn. S menjelang saat di tensi, menunjukkan perlunya edukasi berkelanjutan dan pemantauan rutin.

Secara keseluruhan, kasus ini memberikan kontribusi terhadap literatur praktik keperawatan keluarga, khususnya dalam hal penerapan asuhan keperawatan berbasis edukasi di lingkungan keluarga pedesaan. Temuan ini menegaskan pentingnya peran keluarga sebagai mitra aktif dalam proses penyembuhan dan edukasi kesehatan, terutama bagi kepala keluarga yang sedang mengalami perkembangan psikososial. Dibandingkan literatur yang berfokus pada edukasi individual di institusi pendidikan, studi ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan di rumah dengan melibatkan seluruh anggota keluarga dapat meningkatkan efektivitas perubahan perilaku kesehatan. Oleh karena itu, studi ini tidak hanya menguatkan pentingnya edukasi tentang hipertensi, tetapi juga menjadi contoh praktik terbaik dalam pendekatan keperawatan keluarga secara holistik

4. Kesimpulan

Laporan kasus ini menyimpulkan bahwa pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan pada keluarga Tn. S, khususnya dalam menangani keluhan hipertensi pada Tn. S, memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan koping, dan efektivitas manajemen kesehatan keluarga. Intervensi yang dilakukan melalui edukasi langsung, dengan pendekatan komunikasi terapeutik dan partisipatif, terbukti mampu membangun pemahaman serta keterlibatan aktif keluarga dalam merespons masalah kesehatan anggota keluarganya. Kasus ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam membantu pentingnya kesehatan pada diri kita sendiri secara lebih adaptif, terutama dalam lingkungan yang memiliki keterbatasan akses informasi dan pelayanan kesehatan. Nilai tambah dari laporan ini terletak pada penerapan asuhan

keperawatan berbasis rumah tangga yang disesuaikan dengan kondisi sosial-budaya keluarga, sehingga dapat menjadi model pendekatan efektif dalam konteks serupa. Temuan ini relevan bagi pengembangan praktik keperawatan komunitas yang lebih berorientasi pada pemberdayaan keluarga, dan membuka peluang untuk penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas intervensi edukatif jangka panjang terhadap kualitas hidup orang dewasa dengan keluhan hipertensi.

5. Ucapan terimakasih

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada keluarga Tn. S atas waktu, keterbukaan dan kerja sama yang telah diberikan selama proses pengkajian dan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada ketua RT 01 dan Dukuh Padukuhan Pasutan atas izin dan dukungannya, serta kepada Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan dan motivasi selama penyusunan laporan ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.

Daftar Pustaka

- Anshari, Z. (2020). Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2).
- Badar. (2021). *Efektifitas Terapi Hipnosis Lima Jari Pada Penurunan Cemas Pasien Hipertensi Yang Dirawat Di Ruang IGD RSUD A.W Sjahrane Samarinda*.
- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. (2020). Profil Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik*.
- Irawan, D., & Siwi, A. S. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi. *Jurnal of Bionursing*, 3(2), 164–166.
- Kartika, M., & Mirsiyanto, E. (2021). *Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020*. 5(1), 1–9.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020: Vol. 6 (11)*. Angewandte Chemie International Edition.
- Kuswanti, A. (2020). Manajemen Komunikasi Keluarga Saat Pandemi COVID-19. *Jurnal Sosial & Budaya Syar-I*, 7(8), 707–722. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i8.15959>
- Liedfray, T. (2022). Peran Media Sosial Dalam Mempererat Interaksi Antar Keluarga Di Desa Esadom Kecamatan Tombatu Timur Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Ilmiah Society*, 2(1).
- Mustika, R. (2020). Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Keperawatan BSI*, 2(2), 197–204.
- Nelwan, J. E. (2019). di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi. *Jurnal E-Clinic (ECI)*, 7(2), 119–125.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugroho, P. S., & Sari, Y. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Usia Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran. *Jurnal Dunia Kesmas*, 8(4), 233–238
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.120>
- Rizki, F., Wulandari, A., & Setiani, D. (2022). Efektivitas Edukasi Terhadap Penurunan Kecemasan Menjelang Menstruasi pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(2), 101–109.
- Sherly, R., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Hasanuddin, U. (2019). *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi*. 8(1), 13–14.
- Tiara, U. I. (2020). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 2(2), 167–171. <https://doi.org/10.35893/jhsp.v2i2.51>
- Warjiman. (2020). Skrining dan edukasi penderita hipertensi. *Jurnal Suaka Insan Mengabdikan (JSIM)*, 2, 15–26.